

局部汗出的治疗体会

叶水利

(陕西省西安市临潼区中医院 西安 710600)

关键词:汗证;中医药疗法

中图分类号:R 256

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0074-02

汗证是指由于阴阳失调,腠理不固,汗液过度外泄的病证。汗出失常既可见于外感热病,又可见于内伤杂病。在内伤杂病中,对自汗、盗汗论述较多,而对局部汗出则较少涉猎。现就本人治疗局部汗出的成功案例分述如下:

1 头汗

1.1 病例资料 王某,男,42岁,2005年4月15日初诊。自述头面部经常汗出3年余。3年前次子车祸身亡,遂致失眠忧忿,恶梦纷纭,心悸易惊,闻及声响则头面汗出如洗。经治疗其余诸症渐愈,唯头面汗出如故,曾服中药百余剂无效。舌淡苔薄黄而干,脉浮大。中医诊断:汗证。辨证:心肝失养,虚阳上浮。治宜甘润滋养,镇纳固摄。方用甘麦大枣汤合二加龙骨汤。处方:甘草 12g,陈小麦 30g,白芍 10g,附片 6g,白薇 15g,煅龙骨 30g,煅牡蛎 30g,大枣 5 枚,5 剂。二诊:头面汗出减少,继用上方共 20 剂而愈。

1.2 讨论 头汗一症,以阳明热盛和湿热证为多见,该患者缘于亲子横夭,悲哀忧忿,五志过极以致心肝失养,虚阳上浮。“肝苦急,急食甘以缓之”。故用甘麦大枣汤甘润缓急,用二加龙骨汤滋阴潜阳,镇纳固摄。陈修园在桂枝加龙骨牡蛎汤曰:“小品云,虚羸浮热汗出者,除桂加白薇附子各一钱五分,曰二加龙骨汤,桂枝虽调荣卫所首重,倘其人虚阳浮越于

10g,佩兰 10g,荷叶 10g,芦根 20g,冬瓜仁 15g。舌苔白厚而腻者,加厚朴 10g,草果 6g,槟榔 10g;意识模糊者加石菖蒲 10g,远志 10g,郁金 10g 或苏合香丸 1 粒,2 次/d,鼻饲;阴虚者加熟地 24g,炒白术 12g;神疲懒言或面白肢冷者加炮附子、生晒参各 6-9g,去半夏;胃纳差者加川木瓜 12g,炒麦芽 30g;自汗者加生、煅牡蛎各 15g,先煎。用药后 4d,对患者作血常规,并结合热型、咯痰量、肺部体征作疗效评估。对病情无明显进步或加重者重新选择抗生素治疗(4d 无效即淘汰)。疗程共 14d。

1.4 统计方法 采用 Ridit 分析。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 根据卫生部药政局 1993 年发布《抗菌药物临床研究指导原则》,疗效共分 4 级。痊愈:症状、体征、实验室检查及病原学检查完全恢复正常;显效:病情明显好转,以上四项中有一半完全恢复正常;进步:病情好转,但不够明显;无效:病情无明显进步或有加重者。

2.2 治疗结果 见表 1。2 组比较,经 Ridit 分析, $P<0.01$ ,差异有显著性,试验组优于对照组。

| 表 1 2 组疗效比较 例(%) |    |          |          |          |         |         |
|------------------|----|----------|----------|----------|---------|---------|
| 组别               | n  | 痊愈       | 显效       | 进步       | 无效      | 总有效率(%) |
| 试验组              | 38 | 15(39.5) | 19(50.0) | 3(7.9)   | 1(2.6)  | 97.4    |
| 对照组              | 38 | 7(18.4)  | 12(31.6) | 10(26.3) | 9(23.7) | 76.3    |

外,既当加附子白薇以固其阳而助收涩。桂枝在所不取也。”

2 手足汗出

2.1 病例资料 赵某,男,50岁,2003年12月10日初诊。手足心汗多1年余,近1年来,手足心经常汗出溱溱,以手心为甚,伴见乏力,腰困,不耐劳作,偶觉气短,舌嫩红,脉细数。辨证:心肾阴虚,方用六味地黄汤合生脉散加味。处方:熟地 30g,山茱萸 30g,山药 12g,丹皮 10g,泽泻 10g,茯苓 10g,党参 15g,麦冬 10g,五味子 10g,煅牡蛎 30g,守上方共服 15 剂而愈。近访 2 年来未见复发。

2.2 讨论 手足多汗,伴见腰困、乏力气短、舌质嫩红、脉细数,综观脉证,可判定为心肾阴虚。心主汗,肾为先天,内藏真阴,虚热内扰,则汗外泄。故用六味地黄补肾养阴,重用山茱萸、煅牡蛎合生脉散益气敛阴止汗。

3 半身汗出

3.1 病例资料 宁某,女,30岁,1990年3月15日初诊。主诉左半身汗出半年余,半年前,因家务纠纷吵架之后,致失眠、胸闷、咽中梗阻。继后左半侧经常汗出,伴见胸满口苦,烦躁不安。虽经多次治疗,见效甚微。舌苔薄黄,脉弦细数。辨证:肝胆失调、营卫不和、气血运行不周,方用柴胡桂枝汤加味。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,桂枝 10g,白芍 10g,

3 讨论

之所以从湿温论治,是因为真菌性肺炎的临床表现符合中医湿温的特点:(1)全年可发,尤好发于春夏炎热多湿之季;(2)起病缓慢,初起以身热、恶寒少汗、头重肢困、胸闷脘痞、苔腻等湿重于热为主要表现;(3)病势缠绵、病程较长,在一定条件下易于复发、再燃;(4)存在着不同程度饮食下降。而老年真菌性肺炎还有自己的特点:(1)器官功能衰退,蛋白质产、耗失衡,营养不良,存在阴阳两虚或气阴两虚,而以阳气不足为主;(2)消化功能明显下降,故整体表现出湿盛阳微、热象不显的特点。因此,在治疗上,苦寒药当慎用或不用,应以芳香开郁、苦温燥湿为法,寓退热于化湿之中,并注意扶正补虚。方中主药藿香、佩兰芳香化湿;臣以陈皮、半夏苦温燥湿;荷叶升阳助脾、开胃消食;佐以芦根清热生津以制方中燥热;冬瓜仁化湿排脓。而本方中主要成分,经药理研究证实有下列作用:(1)增强胃肠张力及胃液分泌,促进胃肠排气,改善消化功能;(2)显著的祛痰作用;(3)一定的抗真菌作用;(4)有强心、扩张血管、抗缺氧、抗溃疡、免疫增强作用。笔者经验:化湿作用厚朴、草果、槟榔较藿香、佩兰强,较适合于湿重难化者;对于阴虚夹湿病人养阴,建议首选熟地“大补真水”,熟地与炒白术 2:1 比例同用,可使滋阴而不助湿,祛湿而不伤阴。再将中药与敏感抗真菌西药配合使用,临床上通常可取得满意的疗效。

(收稿日期: 2007-06-21)

# 漂浮膝 18 例治疗体会

顾连华

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词: 漂浮膝; 手术疗法; 下肢骨折

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0075-01

漂浮膝是一种高能量外伤所致的复杂且严重损伤, 经常合并其他重要器官损伤, 如果治疗措施不恰当, 会遗留膝关节功能障碍及创伤性关节炎。自 2002 年以来我院共收治 18 例, 现报告如下:

### 1 材料和方法

1.1 病例资料 本组 18 例中, 男 16 例, 女 2 例, 年龄 20~56 岁, 平均年龄 35.7 岁。致伤原因: 车祸伤 13 例, 高空坠落伤 4 例, 矿石砸伤 1 例。其中胫腓骨开放性骨折 10 例, 闭合性骨折 8 例; 股骨开放性骨折 2 例, 闭合性骨折 16 例, 其中腓骨骨折均为中上段骨折。合并伤: 创伤性休克 4 例, 硬膜下血肿 1 例, 骨盆骨折 1 例, 肋骨多发骨折 2 例, 肝脾破裂 2 例, 其他部位骨折 3 例。伤后至就诊时间 1~7h, 急诊手术 13 例, 延期手术 5 例, 时间为入院后 7~12 d。

1.2 治疗方法 对多发伤及危重患者, 首先处理危及生命的损伤, 尽快纠正休克, 行患肢牵引或石膏托固定, 等病情稳定后争取 2 周内手术。对开放性骨折, 清创彻底, 早期使用抗菌药物。根据骨折部位及软组织损伤程度, 选用合适方法固定骨折。本组 18 例均行手术治疗, 股骨髁钢板 + 胫骨交锁钉 4 例, 股骨交锁钉 + 胫骨外固定架 10 例, 股骨交锁钉 + 胫骨交锁钉 3 例, 股骨交锁逆行髓内钉 + 胫骨外固定架 1 例。

1.3 术后处理 术后早期 CPM 进行膝关节被动锻炼, 1 周后予以膝关节主动锻炼、被动锻炼相结合, 1.5~3 周后根据 X 线片逐渐行负重锻炼。

### 2 结果

本组 18 例均得到随访, 随访时间 1~3 年。2 例骨折延迟愈合, 其余愈合良好。膝关节活动度: 0° ~60° 0 例, 60° ~90° 2 例, 90° ~135° 16 例。并发创伤性关节炎 1 例; 再骨折 2 例, 经治疗后骨折愈合, 但膝关节活动度均小于 90° 。

### 3 讨论

漂浮膝指同一肢体发生股骨和胫腓骨同时骨折引起膝关节的相对漂浮状态, 早期可发生休克、神经血管损伤, 晚期可遗留膝关节功能障碍、创伤性关节炎、骨折延迟愈合、不愈合或畸形愈合等。在积极抢救生命、治疗或防治休克的同时, 应尽量早期进行手术治疗, 因为早期切开复位内固定可减少脂肪栓塞和呼吸功能障碍的发生<sup>[1]</sup>; 若全身不允许手术者, 则延期至伤后 1~2 周左右, 因为伤后 3~5d 正处于过度炎症期, 此时手术会增加 ARDS 等并发症<sup>[2]</sup>。本组 5 例延期手术选在

伤后 7~12d。治疗首选手术, 手术治疗不仅可使骨折断端解剖复位, 更重要的是坚强内固定或支架外固定有利于早期功能锻炼, 便于膝关节功能的恢复。同时应根据骨折部位、类型、是否涉及到关节面、软组织损伤的程度、是否为开放伤等综合分析, 选用合适的治疗方法<sup>[3]</sup>。牵引 + 夹板外固定治疗, 适用于不合并休克、神经血管损伤、骨筋膜间室综合征且经济条件不好的患者。此法对于病人相对安全, 减少了手术并发症, 但由于牵引时间长, 无法早期进行膝关节功能锻炼, 即使 8~12 周去除骨牵引改用夹板外固定后, 固定仍不够坚强, 骨折端易发生移位, 易导致骨折畸形愈合或不愈合, 膝关节功能障碍。

本院对骨折固定方法的选择: 对闭合性多段粉碎骨折首选交锁钉, 对胫骨开放性骨折选股骨交锁钉 + 胫骨外固定支架固定, 对股骨髁上骨折选用股骨逆行交锁髓内钉, 股骨不用外固定支架固定。切开复位内固定或外固定架固定, 操作安全, 固定可靠, 不影响骨折愈合时间, 有利于早期进行膝关节功能锻炼。股骨下段逆行交锁髓内钉固定虽然坚强, 理论上有利于膝关节早期功能锻炼, 但在进钉时需切开膝关节及破坏股骨远端关节面, 术后关节囊粘连, 从髓内钉孔道引流出来的髓腔液体易引起膝关节肿胀, 继而引起膝关节内纤维组织形成, 均可致膝关节不同程度的功能障碍; 术中破坏股骨远端关节面致关节面不平, 易导致创伤性关节炎。对合并神经、血管损伤者应反复检查, 防止遗漏, 避免造成严重后果。

在安排患者的康复行为上, 应根据不同的固定方式, 有选择地循序渐进地进行功能锻炼。早期进行股四头肌等长收缩, 可促进肿胀消退, 减少肌肉萎缩, 促进骨折愈合, 防止粘连; 膝关节功能锻炼要坚持主动活动为主、被动活动为辅及循序渐进的原则, 必要时辅以中药熏洗及使用 CPM。若遗留膝关节僵硬, 切忌用暴力, 待骨折愈合后可行关节松解术, 改善膝关节功能。

### 参考文献

[1] 万春友, 金鸿宾. 创伤性浮膝损伤 78 例回顾与分析[J]. 中华骨科杂志, 1997, 17(6): 357-358  
[2] 季滢瑶, 黄忠胜, 郑钜略, 等. 创伤性浮膝损伤 67 例回顾与分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(1): 32-34  
[3] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1 053-1 054

(收稿日期: 2007-09-03)

党参 12g, 郁金 15g, 香附 10g, 丹参 20g, 甘草 5g, 生姜 10g, 大枣 3 枚。初服 5 剂, 汗出减少, 后继用本方加益气养阴之沙参、麦冬等, 共服 30 剂而愈。

3.2 讨论 本证起于郁愤, 肝气郁结, 气机不畅, 故见胸闷、

咽中梗阻, 肝魂不守则见失眠, 肝胆失调, 枢机不利, 开阖失司, 营卫失调以致半身汗出。故用柴胡桂枝汤以疏泄肝胆, 调和营卫, 加用香附、郁金行气解郁, 丹参活血养血有助于气血流通。

(收稿日期: 2007-08-15)